

## 障害福祉サービス等における事故発生時の本市への報告についての取扱い

### 1 報告の対象とするサービス等

障害福祉サービス（共生型含む）、障害者支援施設、地域相談支援、計画相談支援、基準該当障害福祉サービス、移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム

※以下、上記事業を実施する者を「事業者等」という。

### 2 報告を要する事故等の種類

次の区分に該当する事故等が発生した場合に報告を要する。

- ① 対人事故
- ② 対物事故
- ③ 感染症等の発生
- ④ 情報漏洩等
- ⑤ 虐待及びその他の不祥事

※各区分の具体的な内容等は別表を参照

### 3 報告の方法

前記2に該当する事故等が発生した場合、事業者等は以下のように本市に速やかに事故の第一報を行い、事故等の対応について区切りがついたところで速やかに詳細な報告を行う。

なお、令和8年3月より報告フォームによる報告方法に変更したので、別紙1「報告フォームの操作方法について」を確認し報告すること。

- (1) 事故の第一報を以下の「第一報報告フォーム URL」から入力し、送信を行う。★マークがある項目は必須入力。

第一報報告フォーム URL :

<https://nagoya-dx.form.kintoneapp.com/public/9e9e2377bb1d898fd67639b20c19b58dac437b1cc0db7a519ec2c6de4ce6d33d>

- (2) 第一報で入力されたメールアドレスに受付番号が記載された「第一報受付完了メール」が届く。
- (3) 事故等の対応について区切りがついたところで、受付番号に対応する「第一報受付完了メール」に記載の「事故報告 URL」から事故等の詳細な報告を入力、送信する。★マークがある項目は必須入力。

なお、事故等の対応に期間を要すると見込まれる場合は適宜経過を別途報告する。

※報告フォームによる報告が困難な場合は、従来の方法（電話での第一報および事故報告書の郵送）でも報告することができる。

- ① 事故の第一報を下記の本市の第一報連絡先へ電話で行う。
- ② 事故等の対応について区切りがついたところで、別紙2「事故報告書」に事故等の詳細を記載し本市の事故報告書郵送先に郵送する。

※別紙2「事故報告書」により難しい場合は、事業者等で定める任意の様式に代えることも差し支えないが、「事故報告書」記載の内容を網羅すること。

※事故等の対応に期間を要すると見込まれる場合は、様式は問わないが適宜経過を別途報告すること。

#### 4 本市の連絡先（障害者支援課事業者指導担当）

##### 【第一報連絡先】

電話：052-238-0567

##### 【事故報告書郵送先】

〒460-0008

名古屋市中区栄三丁目18番1号

ナディアパークビジネスセンタービル10階

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課 分室

#### 5 留意事項

- (1) 事故が発生した場合は、応急処置等必要な措置を施し、速やかに利用者の家族、主治医等へ連絡し、その後、本市へ第一報を行うこと。
- (2) 本市以外の市町村が支給決定した利用者に係る事故の場合は、当該市町村へも速やかに報告すること（報告方法等は当該市町村の指示に従うこと）。

別表 報告を要する事故等の内容

区 分	事 故 等 の 内 容
①対人事故	<p><b>サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生及び行方不明等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ケガ」とは、医療機関を受診した場合や施設内で同程度の治療をした場合とする。事業者等の過失の有無を問わない。</li> <li>・医療機関への受診を要しない場合であっても、利用者とのトラブルが発生することが予想される場合や、利用者に賠償金や見舞金を支払った場合は報告すること。</li> <li>・医療機関への受診を要しない場合であっても、誤薬で医師や薬剤師等に確認した場合は報告すること。</li> <li>・利用者が病気等により死亡した場合であっても、後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告すること。</li> <li>・「サービスの提供による」とは、事業者等が行う送迎、通院への付き添いも含むものとする。</li> <li>・「行方不明」とは、サービス提供中に利用者が行方不明になった場合とする。</li> </ul>
②対物事故	<p><b>サービスの提供に伴い発生した利用者等の保有する財物の毀損若しくは滅失</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毀損、滅失の程度は利用者等への賠償（金銭、現物を問わず）を行った場合とする。</li> <li>・利用者等への賠償を行わない場合であっても、利用者等とのトラブルが発生することが予想される場合は報告すること。</li> </ul>
③感染症等の発生	<p><b>施設内で感染症等が集団発生した場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症等とはMRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、新型コロナウイルス感染症などの他、食中毒も対象とする。</li> <li>・具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合とする。</li> <li>・他の法令により届出義務等がある場合は、当該法令に従い届出等の必要な措置を講ずること。</li> </ul>
④情報漏洩等	<p><b>当該事業所の利用者・家族等に関する情報の紛失・漏洩</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・氏名・写真等個人が特定・類推できる状態の情報の紛失漏洩等について報告すること。（利用者の写ったデジタルカメラ等の紛失等を含む）</li> </ul>
⑤虐待及びその他不祥事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的虐待に限らず、放棄・放置、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待も報告すること。</li> <li>・利用者の処遇に影響があるもの（不正請求、職員による着服・横領、送迎時等の交通事故等）について報告すること。</li> </ul>

## 報告フォームの操作方法について

① 事故発生後速やかに、「ウェルネットなごや」の「運営上の留意事項」のページ（※）の事故報告についての案内に掲載されている「第一報報告フォーム」から事故の第一報を入力

※「ウェルネットなごや」トップページの[キーワード検索](#)に「運営上の留意事項」と入力してページを検索する。

- ① 事故報告ページの【こちらの「第一報報告フォーム」】をクリック  
→第一報報告フォームに遷移

The screenshot shows the Welnet Nagoya website interface. At the top, there is a navigation bar with a logo, a search bar, and links for 'Keyword Search', 'Site Search', 'Feedback', and 'Site Map'. Below this is a main menu with 'Home', 'Various Services', 'Nagoya City's Disability Welfare Policy', and 'For Business'. The 'For Business' section is highlighted, and a breadcrumb trail reads: 'TOP > For Business > Disability Welfare Services etc. Business Designation, Registration, Request Work > Operational Precautions'. The 'Operational Precautions' page lists several items: 'Compliance with Laws', 'Fire, Disaster, Crime Countermeasures', 'Health Management', 'Accident Prevention', 'Prevention of Abuse of Disabled Persons', 'Promotion of Elimination of Discrimination', and 'Accident Reporting'. The 'Accident Reporting' section is expanded, showing a 'Report at the time of accident' section with a link to a PDF document. Below this is a 'Reporting Method' section with a circled number 1 and a red box around the text: 'Click on the "First Report Form" from the left sidebar to submit the first report. The received email contains the address for the "Accident Report Form". Enter the received number in the received email and submit the detailed accident report as soon as possible. \*If reporting via the form is difficult, you can also report via the traditional method (first report and accident report form by phone or mail).'. There are also links for 'Accident Report Form [DOC: 36KB]' and 'Registration Example.pdf [PDF: 172KB]'. The 'Prevention of Recurrence' section has a link to a PDF document: 'Guidelines for Crisis Management (Risk Management) in Welfare Services (Discussion Meeting on Crisis Management in Welfare Services, Heisei 14, March 28)'.

② 必要事項を入力（★マークは必須入力）

事故報告（第一報）

事業所検索

②

事業所名で検索してください。

障害福祉サービス事業所番号\*

法人名\*

事業所名\*

サービス種類\*

選択

所在地\*

メールアドレス\*

発生日時\*

年-月-日 --:--

通報者職名\*

通報者氏名\*

事故等の場面\*

事故等の程度\*

備考1

備考2

③ 入力内容を確認し、送信ボタンをクリック

③  送信

④ 事故の第一報の報告が完了

事故報告（第一報）



事故報告を受け付けました。

② 第一報にて入力したメールアドレスに、受付番号と事故報告 URL が記載された第一報受付完了メールが届く

宛先:

件名:

事故報告（第一報）を受け付けました

このメッセージは、システムより自動送信されています。  
返信は受け付けておりません。

代表者様

事故の第一報について受け付けました。

事故等の処理について区切りがついたところで、下記のアドレスより事故等についてご報告ください。

**事故報告 URL**

その際下記の受付番号をフォームに入力していただきますようお願いいたします。

**受付番号**

ご質問等ございましたら、下記までお問い合わせください。

〒460-0008 名古屋市中区栄三丁目18番1号

ナディアパークビジネスセンタービル 10 階

名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課事業者指導担当

Tel:052-238-0567/FAX:052-238-0578

a2578@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

受付時間：月曜日から金曜日（休日・祝日・年末年始を除く）8 時 45 分から 17 時 15 分まで

※本メールにお心当りのない場合は、お手数ですが下記メール宛に  
返信いただけませんようお願い申し上げます。

digital-help@somu.city.nagoya.lg.jp

- ③ 事故等の処理について区切りがついたところで、受付番号に対応する「第一報受付完了メール」に記載の事故報告 URL をクリックし、事故等の報告を入力する（★マークは必須入力）

- ① 第一報受付完了メールに記載の受付番号を入力したうえで、必要事項を入力

#### 事故報告

①

受付番号

検索



発生日時\*

年-月-日

第一報受付時の返信メールに記載されている受付番号を入力してください。

#### 事業所情報

障害福祉サービス事業所番号\*

法人名\*

事業所名\*

サービス種類\*

選択

所在地\*

メールアドレス\*

#### 事故等の対象者

受給者証番号\*

氏名\*

生年月日\*

年-月-日

年齢\*

障害の程度・特性\*

#### 事故等の概要

発生場所\*

区分\*

対人  対物  感染症  情報漏洩等  虐待・その他不祥事

対人

- 死亡  意識不明  骨折  打撲・捻挫・脱臼  切傷・擦過創  火傷  その他が  
 誤飲・誤食  誤嚥  誤薬  食中毒  アレルギー（アナフィラキシー等）  その他急変等

その他が

その他急変等

対物

- 財物の損壊・滅失  その他

損壊・滅失物

その他（対物）

感染症

- インフルエンザ  結核  食中毒  
 新型コロナウイルス感染症  その他

その他（感染症）

情報漏洩等

- 個人情報等紛失・漏洩  その他

その他（情報漏洩等）

虐待・その他不祥事

- 虐待等  その他

その他（不祥事）

概要\*

発生原因 \*

発生時の状況・事故の程度 \*

対応経過 \*

詳細

ファイルを選択

最大10MB

今後の再発防止

反省点及び再発防止の取組み内容 \*

管理者の所見 \*

管理者氏名 \*

連絡先 \*

② 入力内容を確認し、送信ボタンをクリック

②



③ 以上で事故報告が完了

**事故報告**



事故報告を受け付けました。

# 事故等報告書

年 月 日

(あて先) 名古屋市健康福祉局障害福祉部障害者支援課

事業所	事業所番号	
	所在地	
	名称	
	サービス種類	
法人名称		

障害福祉サービス等の提供により発生した事故等について、次のとおり報告します。

## 1 事故等の対象者

(感染症等の場合は記載不要、ただし発生後の感染者数(及び推移)を報告すること。)

受給者証番号		氏名	
生年月日(年齢)	年 月 日生	( 歳)	
障害の程度・特性			

## 2 事故等の概要

(1) 発生日時	年 月 日 時 分	
(2) 発生場所		
(3) 区分	対人	ア <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 意識不明 ----- イ けが <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過創 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> その他けが( ) ウ <input type="checkbox"/> 誤飲・誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 エ <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> アレルギー(アナフィラキシー等) オ <input type="checkbox"/> その他急変等( )
	対物	<input type="checkbox"/> 財物の損壊・滅失 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	感染症	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	情報漏洩等	<input type="checkbox"/> 個人情報等紛失・漏洩 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	虐待 その他 不祥事	<input type="checkbox"/> 虐待等 <input type="checkbox"/> その他 ( )

